

Kompetencje społeczne – bufor wypalenia zawodowego pielęgniarek

Katarzyna Rutkowska

Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

Rutkowska K. Kompetencje społeczne – bufor wypalenia zawodowego pielęgniarek. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(4): 319-323.

Streszczenie

Wprowadzenie. Rola i zadania pielęgniarek nieustannie ulegają przeobrażeniom. Mimo zmian istnieją stałe oczekiwania dotyczące tej grupy zawodowej. Przede wszystkim wymagane są wysokie umiejętności psychospołeczne. One bowiem są gwarantem wysokiej jakości świadczonych usług zawodowych. Posiadanie i doskonalenie tych umiejętności chroni pielęgniarki przed syndromem wypalenia zawodowego, a jednocześnie podnosi jakość świadczonych usług medycznych.

Cel pracy. Celem pracy jest podkreślenie istotnej roli kompetencji społecznych jako bufora chroniącego przed wypaleniem zawodowym w grupie pielęgniarek, a także wskazanie na wybrane psychospołeczne problemy wśród tej grupy zawodowej.

Skrócony opis aktualnego stanu wiedzy. Pielęgniarki to jedna z grup zawodowych, która jest najbardziej narażona na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego. Chroniczne obciążenie fizyczne i psychiczne, charakter pracy, specyfika relacji interpersonalnych, relatywnie niskie i niesatysfakcjonujące wynagrodzenie predysponują do wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego. Deficyty w zakresie społecznych umiejętności mogą potęgować taki stan. Dlatego istotne jest zwiększanie samoświadomości tej grupy zawodowej, zachęcanie do samorozwoju i udziału w dedykowanych szkoleniach. Jest też niezmiernie ważne monitorowanie i weryfikowanie programów kształcenia i doskonalenia zawodowego, które winny kłaść jeszcze większy nacisk na problematykę psychospołeczną.

Podsumowanie: Znajomość wagi problematyki kompetencji społecznych może być pomocna przy zapewnieniu pielęgniarkom właściwego wsparcia. Niezbędne jest rozwijanie teorii i praktyki dotyczącej psychospołecznych aspektów syndromu wypalenia zawodowego. Ważne jest przywiązanie wagi do wybranych aspektów psychospołecznych już na etapie postępowania rekrutacyjnego prowadzonego dla kadr pielęgniarskich oraz przy przygotowywaniu procedur związanych z doskonaleniem zawodowym.

Słowa kluczowe

pielęgniarki, syndrom wypalenia zawodowego, kompetencje społeczne.

WPROWADZENIE

Rola pielęgniarki ewoluuje od wieków. Zmienia się wraz z rozwojem medycyny i przemianami społecznymi. Tym, co niezmiennie w oczekiwaniach wobec kadr pielęgniarskich, jest profesjonalizm i perfekcjonizm w wykonywaniu zaleconych procedur leczniczo-pielęgniarskich, a także szczególnie profil psychologiczny uwzględniający postawę etyczną i umiejętność podporządkowania potrzeb osobistych interesom innych osób [1, 2, 3]. Pacjenci oczekują, że pielęgniarka, wykonując czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze, będzie swoją osobowością wzmacniać ich potencjał psychiczno-duchowy, będzie dawać świadectwo humanizmu działań człowieka, okazywać światu nieprzemijające i niepodważalne wartości społeczno-moralne [1, 4, 5]. Pielęgniarka ma za zadanie nieść pomoc i tworzyć warunki sprzyjające odzyskaniu holistycznie postrzeganego zdrowia, a w przypadku zdrowych podopiecznych – pomagać w podtrzymywaniu dobrej kondycji i samopoczucia. Winna angażować się emocjonalnie, wspierać i pozytywnie oddziaływać na psychikę pacjenta. Jej podopieczny powinien być podmiotem jej faktycznego zainteresowania i rzeczywistej troski. Pielęgniarka w pracy z człowiekiem nie może stosować sztywnych schematów

postępowania. Konieczne jest dostosowanie sprawowanej opieki do wymagań określonej sytuacji, a także kreatywność w realizacji planów czy wymagających szybkiej interwencji problemów swoich podopiecznych [6]. Specyfika relacji z pacjentem, a także poszczególnymi członkami zespołu medycznego to duże wyzwanie. Nieustanny wymóg sprostania mu na najwyższym poziomie wiąże się jednak z dużym obciążeniem.

Niedostatecznie mocna pozycja pielęgniarek wśród przedstawicieli innych zawodów, niesatysfakcjonujące wynagrodzenie, jednocześnie duże obciążenie fizyczne i psychiczne sprawiają, że sytuacja zawodowa pielęgniarek nie jest najlepsza i wymaga reorganizacji. Przedstawiciele tego zawodu dają temu wyraz nie tylko w licznych dyskusjach społecznych, ale również protestach czy strajkach. Konieczne jest zwiększenie efektywności pracy, a także nieustanne poszukiwanie jeszcze lepszych form i modeli opieki. Potrzebne są gruntowne zmiany w opiece zdrowotnej. Pielęgniarstwo musi podjąć wyzwania i sprostać między innymi współczesnemu systemowi ochrony zdrowia, nowym oczekiwaniom społecznym. Umocnienie pozycji zawodowej, zmiana wizerunku oraz zwiększenie samodzielności i rozszerzenie kompetencji to ważne wyzwania stojące przed kadrami pielęgniarskimi [7, 8].

Kolejnym niepokojącym elementem w obrazie współczesnego pielęgniarstwa jest wypalenie zawodowe. Jest to konsekwencja stresu zawodowego. Stanowi odpowiedź organizmu

Adres do korespondencji: Katedra Nauk Humanistycznych – WWFIS, ul. Akademicka 2, 21-500 Biała Podlaska
E-mail: kr@psychologsportu.pl

Nadesłano: 30 września 2012; zaakceptowano do druku: 14 listopada 2012



na obciążenie towarzyszące negatywnym (między innymi wyżej wspomnianym) sytuacjom w pracy. Jest efektem chronicznego zmęczenia, skutkiem niepowodzeń w zmaganiu się z różnego rodzaju obciążeniami. Prawdopodobieństwo jego pojawienia się jest wyższe u osób silnie identyfikujących się z przyjmowaną rolą zawodową i/lub mocno angażujących się w swoją pracę [9, 10]. Stąd po latach pracy w zawodzie pielęgniarki u wielu osób pojawiają się negatywne emocje. Są one związane ze specyfiką miejsca pracy czy rolą/stanowiskiem w zespole. Niedobór personelu i związane z tym przepracowanie, konflikty wśród pielęgniarek oraz z lekarzami, brak przygotowania do zaspokajania emocjonalnych potrzeb pacjentów, nieumiejętność towarzyszenia pacjentom podczas umierania i relatywnie częsty kontakt z chorobą, a także ze śmiercią podopiecznych to czynniki potęgujące niezadowolenie [11]. Istotnym źródłem stresu mogą też być niskie zarobki, niedostateczne wsparcie społeczne i związane z tym odczucie samotności (pielęgniarki niezamężne, bezdzietne częściej doświadczają symptomów stresu). Zdarza się, że nowe umiejętności zdobyte w trakcie kursów czy treningów podnoszących zawodowe kwalifikacje przyczyniają się do pełniejszego uświadomienia ponadprzeciętnego zakresu stresu [12]. Pojawia się w związku z tym zmęczenie fizyczne i psychiczne, frustracje i zniechęcenie, spada satysfakcja z wykonywanej pracy [13]. Z czasem może to doprowadzić do wystąpienia wspomnianego zespołu wypalenia zawodowego [10, 14].

CEL PRACY

Celem pracy jest podkreślenie istotnej roli kompetencji społecznych jako bufora chroniącego przed wypaleniem zawodowym w grupie pielęgniarek, wskazanie na wybrane psychospołeczne problemy dotyczące przedstawicieli tej grupy zawodowej oraz zasugerowanie wybranych rozwiązań.

SKRÓCONY OPIS STANU WIEDZY

W literaturze przedmiotu to właśnie pielęgniarki są wymieniane jako grupa zawodowa najbardziej narażona na syndrom wypalenia zawodowego. Wśród najważniejszych predyktorów syndromu wymienia się: cechy osobowości, które predysponują do wyboru zawodu (na przykład motywacja do niesienia pomocy innym), w tym określony typ temperamentu, poziom aspiracji oraz styl samokontroli i radzenia sobie ze stresem, pracę w warunkach stresogennych; przy czym obciążenie emocjonalne jest związane z treścią pracy (wymogiem stałej czujności, koncentracji uwagi, precyzyjności, dyspozycyjności, jednoczesnym wykonywaniem kilku zadań), specyfiką organizacji pracy (presją czasu, jakości pracy i rezultatów), koniecznością podejmowania różnorodnych interakcji z innymi, pracą zmianową [6, 10, 12, 15, 16, 17].

Rozwój syndromu wypalenia zawodowego ma swoją dynamikę. W jego przebiegu można wyodrębnić trzy stadia o charakterystycznych kompleksach symptomów:

- wypalenie, wyczerpanie emocjonalne – stadium ostrzegawcze, często bagatelizowane ze względu na podobieństwo do objawów zwykłego przemęczenia; w swoim przebiegu jest najbardziej zbliżone do objawów towarzyszących stresowi – bywa utożsamiane ze stresem; etap ten cechuje poczucie utraty energii, wyczerpania zasobów emocjo-

nalnych; wyczerpanie przejawia się niechęcią do pracy i znaczącym spadkiem/brakiem satysfakcji zawodowej; towarzyszy temu zmęczenie fizyczne, psychiczne, a pojawiające się rozdrażnienie ujemnie wpływa na przebieg i jakość relacji z innymi, zwłaszcza na więzi emocjonalne z pacjentami; drażliwość, typowa dla tego etapu, wpływa na tendencję do popadania w konflikty – tak w życiu zawodowym, jak i prywatnym; nierzadko pojawiają się dolegliwości somatyczne typowe są bóle głowy, bezsenność czy zaburzenia gastryczne;

- przy wysokim poziomie wyczerpania emocjonalnego, a właściwie w odpowiedzi na nie, pojawia się depersonalizacja; przejawia się w negatywnym, wręcz cynicznym nastawieniu do pacjentów (traktowani są oni bezosobowo), rutynie w realizacji zadań zawodowych; na tym etapie wypalenia pielęgniarka traci typowy dla początku swojej kariery zawodowej idealizm i emocjonalne zaangażowanie;
- poczucie braku osiągnięć osobistych i towarzyszące mu: brak kontroli emocjonalnej, koncentracji, przeświadczenie o braku kompetencji, trudności w zapanowaniu nad sytuacją, spadek samooceny przekładający się na obniżenie aspiracji; w tej fazie może dojść do utraty poczucia sensu życia; spada efektywność i jakości wykonywanej pracy [6, 18, 19, 20].

Przy takim przebiegu, zdarza się, że syndrom wypalenia zawodowego przyczynia się do popełniania zaniedbań oraz swoistych błędów w sztuce lekarskiej [21]. Jednak ten problem może dotyczyć nie tylko relacji pojawiających się na gruncie zawodowym. Przejawy syndromu negatywnie wpływają na życie rodzinne i kontakty z bliskimi [9,19].

Optymistyczne jest, że istnieje możliwość zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego. Cenne z tej perspektywy jest zapewnienie pielęgniarkom odpowiedniego wsparcia społecznego, możliwości wymiany doświadczeń i refleksji. Syndrom wypalenia zawodowego rozwija się w kontekście społecznym. W tym samym kontekście można mu zapobiegać. Tworzenie optymalnych warunków pracy, weryfikacja struktur organizacyjnych, regulacja zasad i standardów pracy, docenianie codziennych wysiłków przez przełożonych i współpracowników, prezentowanie możliwych ścieżek rozwoju zawodowego i awansu, określanie jasnych celów i konsekwencji ich osiągania, a także odbudowa kapitału autorytetu i zaufania społecznego mogą w znacznym stopniu stanowić element profilaktyki wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek [22]. W literaturze przedmiotu pojawia się sugestia, że przeciwnym biegunem do wypalenia zawodowego jest zaangażowanie [23]. Te i inne strategie są w pewnym sensie propozycją wzmocnienia polityki motywacyjnej. Oprócz wspomnianych działań, ważne jest jednoczesne rozbudzanie i wzmacnianie motywacji do dbałości o profesjonalizm i ustawiczne doskonalenie również w zakresie psychologii. Konieczne bowiem wydaje się prowadzenie poszerzonego o specyficzne zagadnienia psychologiczne programu kształcenia i doskonalenia kadr pielęgniarskich, a także zapewnienie psychologicznego wsparcia czy – w razie konkretnej potrzeby – opcji interwencji, konsultacji psychologicznych, tworzenia w środowisku okazji do otwartej dyskusji. Pielęgniarki zajmujące się chorymi muszą adekwatnie rozumieć sytuację psychologiczną podopiecznego i w związku z tym zachować zdrowy dystans problemów innych osób – tak zwaną zdystansowaną troskę [12, 20, 24, 25]. „Pielęgniarka, lekarz czy psychoterapeuta są skuteczni w pomaganiu ludziom tylko wtedy, gdy potrafią

nawiązać kontakt i porozumiewać się w określony sposób. Te umiejętności zazwyczaj są wypracowane w sposób nieświadomy, ale też można się ich nauczyć” [26, s. 38]. Istnieje pewien określony zakres zagadnień, które dotyczą umiejętności społecznych pielęgniarek – szczególnie w zakresie komunikacji i emocji. Wiele pielęgniarek podkreśla, że posiadane umiejętności psychospołeczne pochodzą głównie z dotychczasowych doświadczeń zawodowych – naturalnego treningu społecznego [27, 28]. Tymczasem w psychologii znane są celowo organizowane i kierunkowo prowadzone specyficzne treningi psychologiczne – treningi umiejętności społecznych (TUS). Treningi interpersonalne, grupowe, umiejętności społecznych mają na celu poprawę ludzkich relacji. Stąd podczas ich trwania w szczególności sposób dba się o rozbudzanie, rozwijanie i optymalizację psychospołecznych potencjałów uczestników zajęć, przy jednoczesnym eliminowaniu zachowań niepożądanych [29, 30, 31].

Treningi typu TUS to szansa na rozwój nie tylko dla osób posiadających określone deficyty w sferze psychospołecznego funkcjonowania. To możliwość doskonalenia posiadanych umiejętności, przechodzenia na wyższy poziom interpersonalnej aktywności, osiągania swoistego mistrzostwa tak w życiu osobistym, społecznym, jak i zawodowym. Stąd treningi dedykowane są również do określonych grup zawodowych – w tym do pielęgniarek. Podczas TUS uczestnicy doświadczają różnych sytuacji, przeżywają różne emocje, obserwują zachowania własne i innych osób. To skłania do refleksji i nauki. Właściwie wyciągnięte wnioski pozwalają na przeprowadzenie w przyszłości transferu umiejętności z eksperymentalnych sytuacji szkoleniowych do życia [28, 31, 32].

Od ponad 30 lat cenioną formą pracy psychologów z personelem medycznym są grupowe treningi balintonowskie. Udział w nich jest okazją do rozwoju w samokształceniu umiejętności pracy z pacjentem, do sprawnego wiązania i wykorzystywania uzyskanych od niego informacji różnej natury. Treningi pozwalają na pogłębienie inteligencji emocjonalnej – w tym szczególnie samoświadomości i empatii. Wypracowane podczas takich spotkań nowe umiejętności, nabyta wiedza, zweryfikowane i ugruntowane wartości (czyli kompetencje), świadomość wsparcia udzielanego w ramach regularnych spotkań są ważnymi zasobami chroniącymi personel medyczny przed syndromem wypalenia zawodowego [25, 33]. Wyjątkowo interesujące, z racji problematyki niniejszej pracy, są także propozycje warsztatów radzenia sobie z wypaleniem zawodowym, a więc specyficzne i ukierunkowane formy doskonalenia. Zasadność ich prowadzenia na większą skalę znajduje potwierdzenie w wynikach badań dowodzących skuteczności takich warsztatów [21].

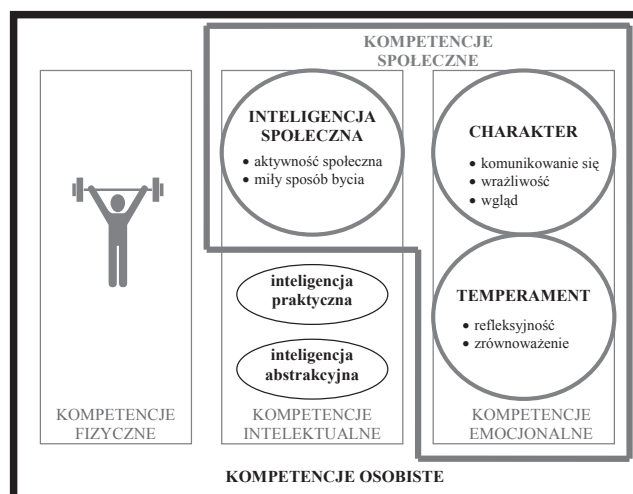
Aktualnie, podczas różnego rodzaju zajęć dla pielęgniarek, uwzględniających elementy psychologii (realizowanych w toku kształcenia i doskonalenia zawodowego), rozwijane i doskonalone są wzorce zachowań szczególnie ważne w relacji z pacjentem. Dąży się do rozwijania w tej grupie zawodowej umiejętności społecznych (takich jak asertywność czy empatia), które zapewniają nawiązanie z pacjentem i jego bliskimi właściwego kontaktu [28]. Nowo nabyte umiejętności pomagają w pełniejszej realizacji roli zawodowej pielęgniarki. Ułatwiają orientację w zakresie problemów psychologicznych pacjentów. Są także pomocne w budowaniu przyjaznego dla podopiecznych klimatu, w ramach którego łatwiejsze staje się rozumienie ich postaw – motywacji, emocji i zachowań. Takie umiejętności, w połączeniu z rzetelnym wykonywaniem obowiązków oraz z bezkonfliktową współpracą z lekarzem,

stanowią o wysokiej jakości realizowanej roli zawodowej. W naturalny sposób, na zasadzie transferu, znajdują również odzwierciedlenie w poprawie jakości relacji w życiu osobistym. Należy pamiętać, że satysfakcjonujące życie osobiste jest również ważnym zasobem psychospołecznym, który zmniejsza zagrożenie wypaleniem zawodowym [22, 34].

Podsumowując, treningi dedykowane pielęgniarkom są doskonałą okazją do kształtowania i rozwijania kompetencji społecznych. Te zaś to bowiem kompleks różnorodnych umiejętności i zdolności społecznych, które, dobierane i realizowane stosownie do sytuacji, pozwalają na optymalne zarządzanie sobą – zwłaszcza odnajdowanie się w określonych rolach, funkcjach społecznych i sprawne realizowanie zadań. Zapewniają efektywne radzenie sobie w różnych sytuacjach społecznych [31, 35, 36, 37].

Wśród szeregu umiejętności składających się na kompetencje warto wymienić: potoczną i naukową wiedzę o sobie i świecie, socjocentryczne zainteresowania, posiadane doświadczenie społeczne wynikające z dotychczasowych kontaktów z innymi, prospołeczne cechy osobowości, dojrzały system wartości, formalny i nieformalny autorytet społeczny, zaufanie do siebie i innych, dojrzałość w relacjach społecznych, talent społeczny nazywany społeczną inteligencją – przydatną w animowaniu siebie i innych, a także szereg innych społecznych zdolności i umiejętności. Szczególnie ważnym, zwłaszcza z perspektywy charakterystycznego profilu zawodowego pielęgniarek, elementem kompetencji społecznych jest inteligencja emocjonalna pozwalająca na optymalne zarządzanie emocjami, adekwatne rozumienie informacji emocjonalnych i wykorzystywanie ich przy podejmowaniu decyzji i w działaniu [31, 36, 37, 38, 39].

Kompetencje społeczne decydują o kondycji interpersonalnej danej osoby. Stanowiąc istotny element szerszego układu kompetencji osobistych (Ryc. 1), pozwalają na sprawne zarządzanie sobą w relacjach z innymi, także w sytuacjach (typowych dla grupy pielęgniarek), kiedy trzeba w umiejętny, bezkolizyjny sposób zaspokajać potrzeby własne, mając na uwadze interesy innych. Decydują o tym między innymi (ujęte na Rycinie 1) główne składowe kompetencji społecznych: inteligencja społeczna (warunkująca rozumienie zachowań własnych i innych), charakter (decydujący o moralnej wartości zachowań) oraz temperament (stanowiący fizjologiczny aspekt reakcji na społeczne bodźce) [31, 35, 37, 38].



Rycina 1. Kompetencje społeczne w strukturze kompetencji osobistych – opracowanie własne [40, s. 244] na podstawie literatury przedmiotu [41]

Posiadane kompetencje społeczne regulują procesy związane z samopoznaniem i autokreacją. Wpływają na poprawę jakości relacji interpersonalnych – decydują o dobrej komunikacji, poznawaniu innych, wywieraniu na nich wpływów, ale również niesieniu wsparcia. Wysoki poziom kompetencji społecznych jest gwarancją optymalnego radzenia sobie ze stresem, co pozwala na podejmowanie nowych wyzwań. W konsekwencji przyczynia się to do rozwoju osobistego i zawodowego, pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym [28, 31, 36, 42, 43]. Kolejnym profitem, szczególnie istotnym w kontekście opisanych powyżej problemów współczesnego pielęgniarstwa, a płynącym z posiadania wysokiego poziomu kompetencji społecznych, jest lepsze radzenie sobie ze stresem. Badania potwierdzają, że prezentowane kompetencje, a przede wszystkim świadomość ich posiadania, pełnią rolę swoistego bufora wypalenia zawodowego i towarzyszących mu negatywnych elementów postaw przejawiających się w sferze behawioralnej, emocjonalno-motywacyjnej czy poznawczej. Wysokie społeczne umiejętności są również wymieniane w grupie czynników zmniejszających prawdopodobieństwo odejścia z zawodu pielęgniarstwa, zwłaszcza w pierwszych latach zawodowej kariery [31, 44, 45, 46].

PODSUMOWANIE

Wysoki poziom kompetencji społecznych ma niewątpliwie dobroczynny wpływ zarówno na życie osobiste, jak i zawodowe. Jest buforem wypalenia zawodowego, którego konsekwencje dotyczą właśnie sfery osobistej i zawodowej. W przypadku grupy zawodowej pielęgniarek identyfikowanie, kształtowanie i doskonalenie tych specyficznych umiejętności może przyczynić się do polepszenia jakości życia ich samych i ich bliskich, całego środowiska zawodowego, ale jednocześnie pacjentów, z którymi pracują.

W czasach kryzysu zdaje się sprawdzać idea znana w środowisku biznesowym – najlepszą inwestycją jest inwestycja w człowieka, rozwój jego potencjału i posiadanych zasobów – w tym kompetencji społecznych. W świetle powyższych rozważań celowa rekrutacja do zawodu pielęgniarstwa, a następnie kierunkowe kształcenie i doskonalenie zawodowe, uwzględniające w jeszcze większym stopniu specyficzną dla pielęgniarstwa (na każdym etapie ścieżki kariery zawodowej) problematykę psychospołeczną, powinny być dziś traktowane priorytetowo. Potrzebna jest interdyscyplinarna dyskusja i zmiany ujmujące wielowymiarowy kontekst przedstawionej w niniejszej pracy problematyki.

PIŚMIENNICTWO

1. Wrońska I. Współczesna koncepcja roli pielęgniarki. Studium socjologiczne. Lublin: Norbertinum; 1995.
2. Tobiasz-Adamczyk B, Bajka J, Marmon G. Wybrane elementy socjologii zawodów medycznych. Kraków: UJ; 1996.
3. Gozdek N. (red.) Kształcenie podyplomowe i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych. Warszawa: CMKP; 1999.
4. Hammer-Schmidt R, Meador CK. Pielęgniarka doskonała. Warszawa; 1995.
5. Wrońska I, Mariańska J. Wartości życiowe młodzieży – na przykładzie szkół pielęgniarstwa. Lublin: AM, NeuroCentrum; 1999.
6. Szlendak B. Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia zawodowego pielęgniarek. *Pielęg Położ.* 2002; 7: 18-21.
7. Marcisz E. Zakres kompetencji a satysfakcja z pracy pielęgniarek. *Pielęgniarstwo* 2000; 1999, 1(42): 43-50.
8. Zdziebło K. Przyszłość zawodu w opinii pielęgniarek. *Zdr Publ.* 2002; 112(4): 492-496.
9. Sapiłak BJ, Steciwo A. Wypalenie zawodowe – predyspozycje, objawy, przeciwdziałanie. *Pol Med Rodz.* 2002; 4(3): 337-341.
10. Gugała B. Stres w pracy pielęgniarki. *Pielęg Położ.* 2003; 1: 18-24.
11. Muraczyńska B. Zespół wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w oddziałach onkologicznych. Praca doktorska. Lublin: AM; 1997.
12. Basińska M. Czynniki wywołujące stres w pracy pielęgniarki. *Forum Psychol.* 1998; III(2): 166-180.
13. Rogala-Pawelczyk G, Lipiński C. Satysfakcja zawodowa a jakość opieki. W: N. Gozdek (red.), *Kształcenie podyplomowe i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych.* Warszawa: CMKP; 1999.
14. Wiewiórkowska M. Problemy tanatologiczne w pracy pielęgniarki. W: N. Gozdek (red.), *Kształcenie podyplomowe i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych.* Warszawa: CMKP, 1999:32-39.
15. Beisert M. Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia się pielęgniarek. W: Sęk H. (red.), *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie.* Warszawa: PWN, 2000: 182-215.
16. Michałek E, Kosińska M. Stresopochodne zaburzenia emocjonalne występujące u pielęgniarek. *Ann Acad Med Siles.* 2001: 48-49.
17. Świętochowski W. Wypaleni ludzie. Charaktery, 2001; 1(48): 42-43.
18. Makara-Studzińska M, Płotka A. Zespół wypalenia zawodowego. *Pielęg Położ.* 1997; 6: 4-5.
19. Maslach Ch. Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H. (red.), *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie.* Warszawa: PWN, 2000: 13-31.
20. Tucholska S. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Prz Psychol.* 2001; 44(3): 301-317.
21. Schaufeli WB. Ocena skuteczności warsztatu radzenia sobie z wypaleniem dla pielęgniarek. W: Sęk H. (red.), *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie.* Warszawa: PWN, 2000: 216-234.
22. Lee JSY, Akhtar S. Effects of the workplace social context and job content on nurse burnout. *Hum Resource Manage.* 2011; 50(2): 227-245.
23. Hultell D, Gustavsson JP. A psychometric evaluation of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBQ). *Work*, 2010; 37: 261-274.
24. Damron-Rodriguez JA. Developing competence for nurses and social workers. *J Soc Work Educ.* 2009; 44(3): 27-37.
25. Wasilewski B. Grupy Balinta w profilaktyce wypalenia zawodowego. W: Wasilewski B, Engel L. (red.), *Grupowy trening balintonowski. Teoria i zastosowanie.* Warszawa: Eneteia, 2011: 161-178.
26. Jagas B. Język ciała. *Mag Pielęg Położ.* 1997; 6: 37-39.
27. Kózka M, Bobola K, Religa D. Opinia pielęgniarek na temat śmierci i towarzyszenia umierającemu. W: L. Wołowicka (red.), *Post Pielęg Prom Zdr.* Poznań: AM, 1998; XIV: 129-134.
28. Argyle M. Psychologia stosunków międzyludzkich. Warszawa: PWN; 1999.
29. Plewicka Z. Zdolności psychospołeczne oraz funkcjonowanie jednostki w grupie. Materiały do nauczania psychologii społecznej. Lublin: UMCS; 1982.
30. Praszkiec R, Różycki A. Bliskie spotkania – rzecz o treningu grupowym. Warszawa: Nasza Księgarnia; 1983.
31. Smółka P. Kompetencje społeczne. Metody pomiaru i doskonalenia umiejętności interpersonalnych. Kraków: Wolters Kluwer; 2008.
32. Moscovici S. Zdolności społeczne. W: S. Moscovici (red.), *Psychologia społeczna w relacji ja – inni.* Warszawa: WSiP, 1998: 77-104.
33. Łazowski J. Balintonowskie treningi grupowe. W: *Polska Medycyna Rodzinna* 2002; 4(1): 31-34.
34. Jarosz M. Psychologia lekarska. Warszawa: PZWL; 1978.
35. Matczak A. Kwestionariusz Kompetencji Społecznych. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001.
36. Borkowski J. Podstawy psychologii społecznej. Warszawa: Elipsa; 2003.
37. Jaworowska A, Matczak A. Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001.
38. Piotrowska A. Z badań nad inteligencją społeczną. *Psychologia Wychowawcza*, 1997; 4: 289-300.
39. Eason T. Emotional intelligence and nursing leadership: a successful combination. *Creative Nursing*, 2009; 15(4): 184-185.
40. Rutkowska K. Wartość treningu umiejętności społecznych w szkoleniu dzieci i młodzieży. W: M. Krawczyński (red.), *Psychologia sportu dzieci i młodzieży*, Gdańsk: PFS, 2010: 241-257.
41. Pilecka W, Pilecki J. Model kompetencji społecznych w ujęciu S. Greenspana. *Rocz Pedagog Spec.* 1990; 1: 58-79.
42. Jakubowska U. Wokół pojęcia „kompetencja społeczna” – ujęcie komunikacyjne. *Prz Psychol.* 1996; 39(3/4): 29-40.
43. Huguł P. Kompetencje społeczne dzieci z zaburzeniami w zachowaniu. W: Urba, B. (red.), *Społeczne konteksty zaburzeń w zachowaniu. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego.* Kraków: UJ, 2001: 51-62.



44. Ackre, GM, Lawrence D, Social Work and Managed Care: Measuring Competence, Burnout, and Role Stress of Workers Providing Mental Health Services in a Managed Care Era. *J Soc Work*. 2009; 9: 269-283.
45. Niitsuma M, Katsuki T, Sakuma Y, Sato C. The relationship between social skills and early resignation in Japanese novice nurses. *J Nurs Manage*. 2012; 20(5): 659-667.
46. Uchiyama A, Odagiri Y, Ohya Y, Suzuki A, Hirohata K, Kosugi S, Shimomitsu T. Association of Social Skills with Psychological Distress among Female Nurses in Japan. *Ind Health*. 2011; 49(6): 677-686.

Social competences – the buffer against nurses' burnout

■ Abstract

Introduction: The role and tasks of nurses constantly change. Despite these changes, there are constant expectations for this professional group. Primarily, high social and emotional skills are required which are a guarantee of the high quality of the services offered. Possessing and improving these skills protects nurses against the burnout syndrome.

Objective: To highlight the important role of social competence as a buffer protecting against work burnout among nurses, as well as an indication of the selected psychosocial problems among this professional group.

Brief description of the current state of knowledge: Nurses are one of professional groups most vulnerable to the occurrence of burnout syndrome. A chronic physical and mental load, type of work, the nature of interpersonal relationships, relatively low and unsatisfactory salary, predispose to burnout syndrome. Deficits in social skills can intensify the described situation. Therefore, it is important to increase self-awareness of this professional group, encouraging self-development and participation in dedicated training. Therefore, it is extremely important to create education and training programs that will place an even greater emphasis on psychosocial issues.

Conclusions: Knowledge of the issues of social competence may be helpful in the recruitment procedure conducted for nursing staff, and in preparing procedures for professional development.

■ Key words

nurses, burnout syndrome, social competence

